

ТЕЗИ НАУКОВИХ РОБІТ

УДК 616.147.17-007.64-089.12

**В.В. Гапонов,
В.П. Сулима,
С.Л. Маліновський,
І.В. Ющенко,
Г.Г. Яроцький**

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕМОРОЙ СУЧАСНИМ МЕТОДОМ ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ БІОЛОГІЧНИХ ТКАНИН

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
кафедра хірургії № 1
вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»
V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine
e-mail: dsma@dsma.dp.ua

Геморой – поширене захворювання, на яке страждає до 100 осіб на 1000 дорослого населення, і серед колопроктологічних захворювань він займає до 40%. На геморой страждають працездатні люди, загострення виникають 2-6 разів на рік, і термін тимчасової непрацездатності сягає 3-4 тижнів, що веде до значних економічних втрат. У наш час використовують 3 основні методи лікування геморою: медикаментозний, малоінвазивний і хірургічний. 30% хворих на геморой потребують оперативного лікування.

Традиційні методи лікування не завжди приводять до бажаних результатів та досить часто призводять до післяопераційних ускладнень, таких як кровотеча, значний больовий синдром, місцевий набряк і запалення.

Метою роботи є вивчення методу хірургічного лікування хворих на геморой за допомогою генератора для електрозварювання вузлів і судин, що постачають до них кров.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

У відділенні проктології 6-ї міської клінічної лікарні, що є базою кафедри хірургії № 1 ДЗ «ДМА МОЗ України» та клініці «Гарвіс» проліковано за допомогою LigaSure за 2013-2018 роки 634 хворих (363 жінки, 271 чоловік, вік від 25 до 75 років) з діагнозом «хронічний комбінований геморой 3-4 ст.» технікою удосконаленої гемороїдектомії за Мілліган-Морган.

Хворий у положенні на спині із зігнутими в тазостегнових і колінних суглобах ногами на підставках, виконується обробка операційного поля, знеболення і дивульсія сфінктерів, ревзія анального каналу. Затиском підтягують внутрішній вузол і накладають на його основу з судинною ніжкою електрод апарата LigaSure та

виконують електролігування основи вузла при інтенсивності в 2-3 світлодіоди, після чого внутрішній гемороїдальний вузол видаляють без прошивки судинної ніжки. Захоплюють зовнішній вузол, проводять електролігування його основи, вузол видаляють. Таким же чином видаляють інші 2 внутрішніх та 2 зовнішніх гемороїдальних вузли. Система LigaSure для заварювання судин до 7 мм у діаметрі забезпечує контрольовану подачу енергії до тканин й ефективну компресію з можливістю видалення після завершення електричної дії.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Механізм дії на тканини – розплавлення колагену й еластину. Міцність «зварювальної зони» частково денатурованого протеїну порівняна з міцністю прошитої тканини. Метод гемороїдектомії з електрокоагуляцією судин скоротив час операції до 15-ти хвилин, зменшив операційну травму до утворення лінійних коагуляційних струпів, відсутні ранні запальні післяопераційні ускладнення, тому що немає післяопераційних швів, а тому й не було їх забруднення, відсутня як операційна, так і післяопераційна кровотеча та значно зменшився больовий синдром. Тільки в 7-х хворих (2,5%) була післяопераційна стриктура, яка усунута бужуванням.

ПІДСУМОК

Гемороїдектомія генератором LigaSure зменшує больовий синдром і його тривалість, запобігає кровотечі та запаленню анальної ділянки у прооперованих хворих. Метод може бути широко використаний у різних лікувальних установах і скоротить час перебування хворих у стаціонарі до 1-3 діб.

